

**Autodichiarazione per la richiesta di contributo alimentare  
ai sensi del l' OCDPC 29 marzo 2020 n. 658**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione a/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi  
degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445

\_\_\_\_ I \_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di Vecchiano,  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ con recapito telefonico \_\_\_\_\_

Facente parte del nucleo familiare composto da:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n° 445 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità

**CHIEDE**

- di partecipare alla assegnazione dei contributi previsti per l'assistenza alimentare, ai sensi dell'ordinanza della protezione civile n. 658/2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare.

**DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA**

- la propria condizione di disagio conseguente alla attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi: (indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell'entità del contributo)

Descrivere: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- di non percepire (nel proprio nucleo familiare) alcun altro sussidio di provenienza statale, regionale e/o comunale.

*o alternativamente* di beneficiare o di aver fatto richiesta del seguente sussidio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- di disporre di depositi bancari/postali/titoli azionari pari ad euro \_\_\_\_\_

- di possedere l'ISEE che si allega alla presente richiesta (ove in possesso del richiedente).

- di trovarsi al momento in assenza di reddito o con una riduzione significativa dello stesso (oltre 1/3).

- di avere nel proprio nucleo familiare n \_\_\_\_\_ soggetti disabili

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

Allega copia di un valido documento di riconoscimento.